

百

家

园

浅谈咽异感症与胃痛

咽异感症是患者自觉咽部不适,有灼热感、疼痛感、粘腻感、异物感,甚至感到咽喉部有物吐之不出、咽之不下,但进食无梗阻感的一组症状。检查可发现咽喉粘膜充血水肿、淋巴滤泡增生、扁桃体肿大等。中医学在《内经》中就有“咽喉为肺之关、胃之门”,“咽者,胃脘、水谷之道路”等认识。现代医学研究证实,胃食管反流病是咽异感症最常见的病因,食管、胃、十二指肠、胆和直肠病变也可引起咽异感症。笔者在临床上发现许多因胃痛就诊的患者大多合并有咽异感症,治疗胃痛病的同时从咽异感症入手加减用药,可起到很好的治疗效果。

1 病因多样,病机涉及脾胃、肝、肺

综合临床所见,胃痛病因主要有4个方面:(1)寒邪客胃:多见气候由热转冷,或不慎感寒。(2)饮食伤胃:包括过食辛辣,喜酸嗜酒,恣食肥甘厚味、燥热之品,复餐寒凉生冷。(3)肝气犯胃:包括抑郁、恼怒、所遇不遂、烦躁易怒、情志不畅。(4)脾胃本虚:包括素体虚弱,久病脾虚等。胃者,水谷气血之海,以通降为和。上述病因皆可导致胃失和降,浊气上逆,若食浊、气滞、痰湿日久化热随胃中浊气上逆之廉泉咽喉,则咽中不适、疼痛;从脏腑而言,与肝、脾、肺关系密切,脾虚失运,湿浊内生,湿聚为痰,贮存于肺,加之肝郁气滞,气机不畅,肺失肃降,则痰气郁阻于胸膈、咽喉,致咽部不适,或咽中有痰,或似有物梗塞,吞之不下,吐之不出,甚至咽部灼热疼痛。本病病位在胃,涉及肝、脾、肺三脏,病性以实证较多,虚证较少,热证较多,寒证较少,在疾病的发展过程中,虚实之间又可相互转化。

2 分型论治,灵活加减用药

根据中医整体观念,在辨证论治胃痛的同时,从咽异感症入手,结合局部用药,往往可有事半功倍之效。具体如下。

肝胃不和型:胃脘胀满不适,时伴两胁胀痛不适,或呈游走窜痛,嗳气则舒,或善太息,咽干或稍有疼痛,郁怒则病情加重,纳减,大便干结,舌质红、苔薄黄,脉弦。治法:疏肝和胃,理气止痛。方药:四逆散合金铃子散,或柴胡疏肝散加木蝴蝶、绿萼梅等疏肝和胃,利咽降气,桔梗、紫菀、款冬花等宣泄肺气。

肝胃郁热型:胃脘胀痛或灼痛,攻窜两胁,嗳气频频,口干口苦,咽干痛,纳差,烦躁失眠,大便干结,舌红苔黄腻,脉弦数。治法:清肝泄热,和胃止痛。方药:左金丸加柴胡、郁金行气解郁,黄芩、蒲公英、大黄、岗梅根等清热解毒,消肿止痛,其中蒲公英、大黄又可通便泄热。

湿热蕴脾型:胃脘痞满不适,头身困重,口干口粘,咽部粘腻感,或如痰堵塞咳之不出,纳呆,大便质粘而排出不畅,便意频,舌红苔黄厚腻,脉滑数。治法:清热化湿,醒脾和胃。方药:藿朴夏苓汤加减。湿重者加厚朴花、藿香、佩兰、石菖蒲等化湿开

窍,热盛者加救必应、白花蛇舌草、黄芩等清热利湿、解毒消肿。

胃热气逆型:胃脘灼热疼痛,或伴胸部灼热感,嗳气多,反酸,口臭,咽喉疼痛,或伴口腔溃疡,消谷善饥,便秘,舌质红苔黄燥,脉沉数。治法:清胃降逆,凉血解毒。方药:清胃散加玄参、蒲公英、板蓝根、山豆根、射干、火炭母草等清热利咽。

脾胃虚弱型:饥饿时胃脘隐痛不适,进食后又饱胀难消,面色苍白或萎黄,精神疲倦,气短乏力,口淡,咽喉不适,痰少色白,或吞咽不利,吞咽时自觉食物阻塞难下,便溏,舌质淡胖、苔薄白,脉细缓。治法:益气健脾,升清和胃。方药:四君子汤或补中益气汤加诃子既能涩肠止泻,又可清肺利咽,兼有风热咽痛者,可加蝉蜕、牛蒡子等。

胃阴不足型:胃脘微灼热疼痛,饥饿时痛甚,饥不欲食,口干咽燥,或伴口腔溃疡反复难愈,夜眠多梦,大便干结,舌红少津、有裂纹、少苔或无苔,脉细数。治法:养阴生津,益胃止痛。方药:益胃汤或沙参麦冬汤加减。这类患者发病年龄较大,病程较长,可在养阴益胃的基础上选加山楂、乌梅、白芍、木瓜等酸甘化阴之品,或火麻仁、大腹皮等行气润肠通便之药,有助于阴液及胃肠功能恢复。

痰气郁阻型:胃脘痞满或胀痛,嗳气、胸闷、咽喉异物感,吐之不出,吞之不下,或咯吐痰涎,纳呆,舌质淡红、苔白腻,脉弦滑。治法:行气散结,降逆化痰。方药:半夏厚朴汤合三子养亲汤加桔梗开宣肺气。痰气郁结化热者,可加瓜蒌皮、浙贝母、炙枇杷叶等清肺散结、和胃降逆,又兼便秘者可改瓜蒌皮为全瓜蒌,或加胖大海既可清肺利咽,又能清肠通便。

综上所述,各种原因导致脾升胃降、肝升肺降之功能失调,痰气郁阻胸膈,既可出现咽喉不适的各种症状,反过来,咽喉疾病也可影响整个机体的气机升降调节。所以,很多慢性咽喉疾病和上消化道疾病互为因果,互相影响,单纯治疗上消化道疾病或咽喉疾病,只能获得一时疗效,甚至久治不愈。笔者从中医理论的整体观念出发,提出上消化疾病与咽喉疾病的相关性,希望对临床诊断及治疗有所帮助。

广州中医药大学 2000 级硕士研究生(510405) 李建华

略论肾移植术后的中医调治

肾移植术是终末期肾病的最佳替代疗法,运用中医擅长调治的优势提高移植肾及患者的生存率,改善体质,防治感染,提高生活质量至关重要。本文结合临床试从以下3方面略作陈述。

1 防治感染

肾移植成功后,患者须长期服用抗排异药,而这类药物对人体免疫系统具有强烈的抑制作用,使机体免疫力处于低下状态,患者抗御外邪(细菌、病毒、真菌)能力减弱而易致感染。临床最为常见的是呼吸道、泌尿道和肠道感染。此时应及时处理,

否则将诱发排斥反应,甚至导致移植失败。据统计肾移植 1 年约 75% 的受者发生过不同程度的感染,26% 的患者直接死亡原因是感染。如何防治感染是提高肾移植效果迫切需要解决的问题。笔者临证之际,配合运用中医理论对此进行辨证施治,取得了一定的疗效。

上呼吸道感染:症状:恶寒发热、头痛鼻塞、咳嗽咽痛,咯黄、白痰,舌边尖红、苔薄黄,脉浮数。病机:风热犯肺,肺失清肃。治法:疏风散热,止咳化痰。方剂:银翘散加减。药物:荆芥、防风、金银花、连翘、黄芩、杏仁、牛蒡子各 10g,浙贝母、薄荷(后下)各 6g,板蓝根 15g。每日 1 剂,分 4 次口服。连用 3 天。

泌尿道感染:症状:尿频尿急尿痛,尿黄赤,恶寒发热,尿检可见脓细胞,舌红苔黄或腻,脉数。病机:湿热下注,膀胱气化不利。治法:清热通淋。方剂:八正散加减。药物:萹蓄、瞿麦、大黄、栀子、黄柏、车前子各 10g,淡竹叶 15g,乌药 6g。每日 1 剂分 3 次服用,连用 5~7 天。

胃肠道感染:症状:脘部不适,腹痛腹泻,大便每日 3~6 次,质稀,便检可见白、脓细胞,舌红苔黄腻,脉濡数。病机:湿热蕴结大肠。治法:清肠化湿,理气止泻。方剂:葛根苓连汤加味。药物:葛根、黄芩、黄柏、六一散(包)各 10g,黄连 3g,木香、陈皮各 6g,马齿苋 15g。每日 1 剂分 3 次服用。连用 3~5 天。

值得注意的是应避免木通、青木香、马兜铃等肾毒性药物的使用,以免造成对移植肾的损害。此外,肾移植患者平时应合理使用免疫抑制剂,定期检测环孢素血药浓度;少去公共场所及人多嘈杂的环境;天冷及时加衣,外出戴口罩以防感冒。饭前便后洗手和漱口,早晚刷牙;生吃水果要洗净,饭菜要烧熟,不吃变质食品以防胃肠道感染。勤换内衣,注意外阴清洁,勤晒被褥以防泌尿道感染。居室早晚用紫外线灯照射 20 分钟,增加户外活动,进行散步,打太极拳,做操等体育锻炼以增强体质提高抗病能力。

2 调节精神

《内经》非常重视精神情绪调节对人体的影响。《素问·上古天真论》云:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来。是以志闲而少虑,心安而不惧,……”。肾移植后机体免疫力低下,此时任何不良情绪如悲观失望、忧思恼怒都将加重病情。而保持积极向上、愉快乐观的心理态势对于克服术后焦虑紧张、恐惧不安的不良情绪具有重大意义。我们曾见一肾移植患者,术后相继出现急性左心衰竭、尿路感染、褥疮感染、肾周血肿等并发症,体温在 38~39℃ 左右波动,持续 2 个多月,生命危在旦夕。但在医护人员的精心救治和亲朋好友的关心爱护下,凭借自身与疾病作顽强抗争的意志终于战胜病魔,奇迹般地恢复了健康。由此可见,良好的精神状态可调节人体免疫功能,增进健康,延长存活率,提高生活质量。

3 合理膳食

由于免疫抑制剂的长期应用,不同程度地影响着机体代谢。合理膳食对预防,减少免疫抑制剂引起的并发症,维持人体的健康起着重要的作用。过咸则伤肾。移植肾与自体健康之肾相比,更显娇嫩,其主水功能相对欠佳。摄盐过多易致水肿,高血压。肾移植后建议食盐 6~8g,或酱油 15~20ml。腹泻多尿时可给正常钠盐饮食。肥甘油腻则碍脾。免疫抑制剂又可诱发高脂血症、动脉硬化、药物性糖尿病。故饮食宜清淡,忌过食肥甘油腻之品。限制含胆固醇高的食品如动物内脏、蛋黄、鱼子、猪

蹄、海鲜等品,以免影响脾运,酿湿生痰,阻遏气道,气血瘀滞而致脏腑功能失常。同时,给予适量精蛋白如鱼、鸡蛋白、瘦肉;多食绿叶蔬菜等粗纤维食品,以减轻移植肾负担。具有提高机体免疫力的食品可诱发排斥反应,如菌类、蜂制品、人参、黄芪等应禁食。

江苏省高邮市人民医院(225600) 张亚东 解小成

“弦滑脉”并非不能相兼

傅文胜先生在《中医杂志》2000 年第 9 期撰文指出复合脉“弦滑脉”实际上是不存在的。《湖北中医杂志》2001 年第 3 期宋耀鸿先生发表文章对傅氏一文表示赞同,阐述了与江苏朱秀峰老中医讨论的观点。认为明清以来所载的“弦滑脉”是以讹传讹,在临床实际上是不可思议的。对此不敢苟同,从两脉脉象分析及笔者的临床实践看,脉弦与脉滑是完全可以相兼出现的,弦滑脉是临床常见脉象之一。现将有关理由试述如下。

傅文胜先生的理由主要有两点:一是按位、数、形、势 4 方面归类脉象,具有共同特点的两种脉象是不可能相兼出现的。第二个理由是《脉经》中并未记载“弦滑脉”。显然《脉经》是否记载是不能作为一个充分的理由。实际上《脉经》确有弦滑脉的记载:“寸口脉弦而滑,弦则为痛,滑则为实,痛即为急,实即为踊,痛踊相搏,即胸胁抢急”。不少名医也有弦滑脉的描述。究竟历代医籍有多少详述弦滑脉不便在此考证。弦滑脉的记载始于何时也并不重要,关键是,是否两脉可以相兼?姑且不论按位、数、形、势来归类脉象本身就有牵强之处,如弦脉脉象不单言形,实际上兼言形与势,是否同言形的脉象是不可兼见的?答案同样是肯定的。如脉弦细,细脉虽为虚脉,但本身主要言形。同言形的脉弦与脉细是完全可以相兼的。

我们以为,傅文胜先生等认为弦滑脉是不可相兼的,主要在于对滑脉的认识有误,源于片面地认为滑脉是对脉管本身的特征描述。其实滑脉最大的特点是反映脉搏“起”和“落”的迅速。中医文献中对滑脉“往来流利”的描述是非常准确的。历代对滑脉脉象的记载和描述也是基本一致的。如《素问·大奇论》:“脉至如丸滑不直手,不直手者,按之不可得也。”《伤寒论》:“翕奄沉名曰滑,何谓也?师曰:沉为至阴,翕为正阳,阴阳和合,故令脉滑。”《脉经》:“滑脉往来前却,流利展转,替替然如珠之应指。”上述文献中所提的“不直手”、“往来流利”、“沉翕”均示脉搏舒缩迅速的特点。为了防止有人错误地将脉搏起落的迅速与脉搏次数加快相混淆,李时珍在《濒湖脉学》中十分形象地指出这一关键的区别:“滑脉如珠替替然,往来流利却还前,莫将滑数为同类,数脉惟在至数间。”滑脉的相反性质的脉象是涩脉,并不是弦脉,《诊家枢要》:“滑,不涩也,往来流利,如盘走珠,不进不退。”现代的脉图研究成果非常形象地描绘出这一特征,与古代文献对滑脉的描述是吻合的。

滑脉切诊时在脉搏搏动起落时较易感知,在两次脉动间期较难体会。而弦脉主要反映的是脉管紧张度增加或动脉硬化所表现出来的如按琴弦平直端长的应指特点,在脉搏搏动和脉动间期均可感知,当弦滑兼见时,脉搏舒松时因血管紧张性增加使回落速度更快。脉弦的相反面并不是滑,而是脉软。在病理情况下,滑脉更偏向于描述血粘度下降致血流速度加快,而弦脉更侧重于对脉管紧张度的描述。不可想当然认为滑脉是动脉弹性好,而弦脉是弹性差,故两者不会同现。通过上述分析,脉弦